

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

207
N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue samedi 26 février 1898, à 1 heure

PAR

S. DUMAS

EXTERNE DES HOPITAUX

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA DIPHTÉRIE TOXIQUE PURE

Président : M. HUTINEL, professeur.

*Juges : MM. } BERGER, professeur.
MARFAN et HARTMANN, agrégés.*

PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

23-25, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 23-25

1898

Année 1898

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue samedi 26 février 1898, à 1 heure

PAR

S. DUMAS

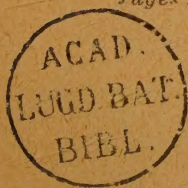
EXTERNE DES HOPITAUX

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA DIPHTÉRIE TOXIQUE PURE

Président : M. HUTINEL, professeur.
Juges : MM. BERGER, professeur.
MARFAN et HARTMANN, agrégés.



PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

23-25, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 23-25

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DU VAL.
Matière médicale et Pharmacologie	TERRIER
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBENE
	CHANTEMESSE.
	POTAIN.
Clinique médicale	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants.	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	
Clinique des maladies nerveuses.	JOFFROY.
	RAYMOND.
	BERGER.
Clinique chirurgicale	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements.	N.
	PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	MARIE.	SEBILEAU.
ALBARRAN.	GILBERT.	MENETRIER	THIERY.
ANDRE.	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT.
BAR.	TOURETTE.	NETTER.	TUFFIER.
BONNAIRE.	GLEY.	POIRIER, chef des	VARNIER.
BROCA.	HARTMANN.	travaux anatomiques.	WALTHER.
CHARRIN.	LEJARS.	REITTERER.	WEISS.
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD.	WIDAL
DELBET.	MARFAN.	ROGER.	WURTZ.

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend en donner aucune approbation ni improbation.

Ce modeste travail a été fait sous l'inspiration de notre maître, M. Barbier, médecin des hôpitaux. Nous sommes heureux de le remercier de son extrême bienveillance et de ses conseils si éclairés.

Que M. le professeur Hutinel veuille bien agréer l'expression de notre respectueuse reconnaissance pour le grand honneur qu'il nous fait d'accepter la présidence de cette thèse.

PLAN GÉNÉRAL

I

Comment la diphtérie a été comprise.

Comment elle est comprise aujourd'hui :

1) Diphtérie pure.

2) Diphtérie associée.

Cette division est-elle rationnelle ?

La diphtérie pure existe-t-elle au point de vue clinique ? Et si elle existe, quelle est sa physionomie spéciale ?

II

Exposé et analyse de 53 observations réparties en quatre groupes :

I. Angines diphtériques pures.

II. Angines et laryngites non tubées.

III. Angines et laryngites tubées.

IV. Diphtérie à localisations multiples.

III

Conclusions :

I. La diphtérie pure se manifeste par un ensemble de symptômes particuliers.

II. Elle a sous l'action du sérum son évolution typique.

III. Elle n'est pas en général suivie de paralysies.

La diphtérie pure a donc des caractères cliniques bien tranchés.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
LA DIPHTÉRIE TOXIQUE PURE

I

S'il est une maladie qui a longtemps exercé ses ravages et dont la nature a été aussi longtemps méconnue, s'il est une affection qui, de l'obscurité de la veille, est tout d'un coup passée à la claire lumière du lendemain, c'est bien la diphtérie.

Dans une première phase, toute empirique, qui va de la plus haute antiquité au commencement de ce siècle, la diphtérie est désignée sous les noms les plus divers ; et ses manifestations variables sont considérées comme autant d'affections spéciales.

Dans une deuxième phase, qu'on pourrait appeler phase clinique, la diphtérie, bien étudiée, voit son unité proclamée, qu'il s'agisse de fausses membranes du pharynx, du larynx ou de la peau, qu'il s'agisse de croup, d'angine couenneuse ou de pseudo-membrane cutanée : à Bretonneau revient cet honneur. Trousseau vulgarise l'œuvre du maître, et reconnaît à la diphtérie deux formes cliniques : la forme franche, normale, et la forme maligne.

Mais bientôt commence une troisième période, c'est

la phase bactériologique, pendant laquelle la diphtérie s'éclaire d'une vive lumière. En 1883, Klebs entrevoit le microbe spécifique; cinq ans plus tard, Loeffler l'isole et le cultive; enfin Roux et Yersin découvrent la toxine diphtérique, découverte qui aboutit à la conception de l'antitoxine et de la vaccination antidiphtérique.

En même temps, la bactériologie vient en aide à la clinique; elle montre qu'à côté de la diphtérie produite par du bacille pur, il existe une diphtérie déterminée par le bacille de Loeffler associé à d'autres micro-organismes : stréptocoques, staphylocoques, pneumocoques, etc...; elle montre même qu'il y a des angines à fausses membranes non diphtériques. Dès lors la distinction en diphtérie bénigne et diphtérie maligne ne répond plus à la réalité des faits : la forme maligne, en effet, comprend des formes pures et des formes associées, la forme normale embrasse des formes pseudo-diphtériques et des formes pures, etc..... La révision s'impose donc à la lumière de la bactériologie. Déjà, dès 1891, MM. Grancher et Barbier (1) admettent deux formes cliniques nettement séparées : la forme pure et la forme associée; et depuis lors il semble que cette division si rationnelle doive prévaloir.

Peut-on, avec les seules ressources de la clinique, la bactériologie venant simplement confirmer le diagnostic, différencier une diphtérie pure d'une diphtérie associée? *La diphtérie pure se manifeste-t-elle par un ensemble de symptômes qui lui donnent une physionomie spéciale?* La diphtérie pure enfin mérite-t-

(1) *Archives de médecine expérimentale*, 1891.

elle une place à part dans la nosographie humaine ? Question intéressante assurément et à laquelle nous croyons pouvoir répondre : oui. Et nous apportons à l'appui de notre affirmation 53 observations de diphtérie pure. Nous allons essayer de dégager de leur étude collective un ensemble de caractères communs qui permettent de donner à la diphtérie pure sa physiologie particulière.

Avant de passer à l'exposé et à l'analyse de nos observations, nous croyons devoir rappeler une notion établie par les recherches expérimentales (1), qui domine l'histoire clinique de la diphtérie et l'explique, à savoir que le poison diphtérique est un *poison nécrosant, vaso-constricteur*. Il tend à frapper de dégénérescence ou de mort les éléments figurés migrants ou autres qu'il imprègne, et il met obstacle par son action vaso-constrictive au processus de défense de l'organisme représenté par l'afflux des globules blancs au niveau du point touché. *Le processus diphtérique pseudo-membraneux n'est donc pas un processus inflammatoire*. Et il est déjà facile de prévoir que dans une diphtérie pure, les phénomènes inflammatoires seront nuls ou réduits à leur plus simple expression, notion capitale qui sépare nettement les formes diphtériques pures des formes associées.

Les observations que nous présentons nous ont été communiquées par M. Barbier : nous nous sommes contentés de les résumer et de les rédiger sur un plan unique afin que les caractères d'ensemble pussent se

(1) CERTEL. *Deutsche medicinische Wochenschrift*, 1890.

BALDASSARI. *Centralblatt für pathologische und physiologische anatomie*, 1896.

GABRITSCHESKI. *Annales de l'Institut Pasteur*, 1894.

détacher avec plus de netteté. Elles englobent tous les cas de diphtérie pure observés par M. Barbier à l'hôpital Trousseau, salle Bretonneau, du 25 juin au 15 novembre 1897.

Si l'on remarque que pendant le même laps de temps, il a été soigné 224 malades diphtériques avérés, on a le rapport suivant : 1 cas de diphtérie pure 4 de diphtérie associée. Cette faible proportion de diphtérie pure peut s'expliquer par ce fait que la diphtérie en général trouve l'homme normal plus ou moins réfractaire à ses atteintes : Peter et Duchamp ne purent-ils pas se frotter impunément la muqueuse pharyngée avec des fausses membranes ? Il lui faut pour se développer certaines conditions spéciales qui mettent l'organisme en état de réceptivité locale ou générale. M. Barbier a pu déposer sans résultat le bacille diphtérique sur la muqueuse pharyngée du pigeon, mais il lui a suffi de gratter légèrement la muqueuse pour provoquer à ce niveau des fausses membranes. D'autre part, il est d'observation courante que la diphtérie aime à se développer sur une inflammation préalable aiguë ou chronique de la gorge ou du larynx. Dans ces conditions, il paraît tout naturel que la diphtérie associée soit la règle et la diphtérie pure l'exception.

Sur nos 53 observations, 13 se rattachent aux angines simples ; 20 aux angines et laryngites non tubées ; 13 aux angines et laryngites tubées ; 7 se rapportent à des cas de diphtérie à localisations multiples.

I. — ANGINES

OBSERVATION I

Amygdalite pseudo-membraneuse. — Diphthérie pure. — Guérison.

Berthe R., 10 ans, entre à l'hôpital Trousseau le 24 juin à huit heures du soir.

Elle a été prise la veille de maux de tête, de vomissements, de fièvre et de lassitude. Elle a eu le croup il y a trois ans.

ÉTAT À L'ENTRÉE. — Fausses membranes sur les deux amygdales. — muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie légère. — Urines normales. — Température 38°.

MARCHE. — 25 juin. — Petite plaque sur l'amygdale gauche, mucosités sur l'amygdale droite.

27 juin. — Gorge saine.

2 juillet. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — Bacille de Loeffler long.

OBSERVATION II

Amygdalite pseudo-membraneuse. — Diphthérie pure. — Guérison.

André Ch.... 8 ans, entre à l'hôpital Trousseau le 25 juin à une heure du soir.

Il a été pris la veille de maux de tête, de lassitude et de fièvre sans vomissement.

ÉTAT À L'ENTRÉE. — Opalescences sur les amygdales qui sont hypertrophiées.

Muqueuse normale. — Sécrétions nulles. — Adénopathie légère. — Urines normales. — Température 38°6.

Le malade reçoit 10 centimètres cubes de serum.

MARCHE. — 26 juin. L'exsudat prend un aspect pultacé sur les amygdales.

Température, 38°, 4, 38°6.

27 juin. — Exsudat disparu.

Simple décoloration de la muqueuse des amygdales.

Température, 38°, — 38°, 4.

29 juin. — Gorge normale.

Température 37°, 4, — 37°, 6.

4 juillet. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. Bacilles de Loeffler, en grande quantité, longs intriqués, non parallèles. Cocci.

OBSERVATION III

Amygdalite pseudo-membraneuse. — Diphtérie pure. — Guérison

Clotaire B..., 4 ans, entre à l'hôpital Trousseau le 9 août, à quatre heures du soir.

L'enfant est malade depuis la veille, il a souvent des maux de gorge.

ÉTAT À L'ENTRÉE. — Fausses membranes formant un enduit épais, déchiqueté, surelevé, sur les deux amygdales qu'elles recouvrent presque complètement. Opalescence sur le voile du palais.

Muqueuse normale. — Secrétions nulles. — Adénopathie à peine appréciable. — Urines normales. — Température, 38,6.

L'enfant reçoit 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 10 août. — État stationnaire.

Température, 37°9. — 37°6.

11 août. — Fausses membranes presque disparues, quelques débris séparés à gauche, un petit placard à droite.

Muqueuse rosée, non enflammée.

Température normale.

12 août. — Gorge normale.

15 août. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* : bacilles en culture pure et abondante.

Agar : Streptoques et staphylocoques.

OBSERVATION IV

Angine pseudo-membraneuse. — Diphtérie pure. —

Guérison

Geneviève M..., 4 ans, entre à l'hôpital Trousseau, le 11 août, à trois heures du soir.

L'enfant malade depuis la veille.

ÉTAT À L'ENTRÉE. — Point blanc sur le pilier postérieur gauche.

Muqueuse normale. — Sécrétions nulles. — Adénopathie nulle. — Urines normales. — Température, 37°8.

L'enfant reçoit une injection de 10 cent. cubes de sérum antidiphtérique.

MARCHE. — 12 août. — Très légère opalescence sur le pilier postérieur droit.

Température, 38°2.

13 août. — Un petit point opalescent sur le pilier postérieur droit.

Température, 37°2-37°4.

14 août. — Gorge normale. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* : Fortement poussé, bacilles de Loeffler abondants, cocci nombreux.

Agar : staphylocoque pur.

OBSERVATION V

Angine pseudo-membraneuse étendue. — Diphtérie pure.

Guérison.

Juliette P..... 6 ans, entre le 19 août à l'hôpital Trousseau

Elle se plaint de la gorge depuis deux jours.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Pseudo-membranes blanches et épaisses sur les piliers postérieurs et le fond du pharynx; amygdales grosses et anfractueuses présentent quelques points blancs.

Muqueuses normales. Sécrétions nulles. — Adénopathie sous-maxillaire légère à gauche. — Urines normales. — Température, 38°, — 38°, 6.

L'enfant reçoit 20 centimètres cubes de sérum.

MARCHE. — 21 août — Les pseudo-membranes se détachent, les amygdales sont moins grosses. — Température, 37° — 37°, 2.

22 août — Deux seules petites opalescences sur l'amygdale et le pilier postérieur droits.

23 août — Gorge nette.

25 août — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Serum* fortement poussé, bacille de Lœffler non enchevêtré. — Staphylocoque abondant. — Quelques chainettes.

Agar : streptocoque et quelques staphylocoques.

OBSERVATION VI

Angine pseudo-membraneuse. — Diphtérie pure. — Guérison

Arthur D..., 3 ans, entre à l'hôpital Trousseau le 24 août, à neuf heures 1½ du matin.

Il se plaint de la gorge depuis quatre jours.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes épaisses, déchiquetées, sur les deux amygdales et à la base de la luette.

Muqueuses normales. — Sécrétions laryngée légère. — Jetage séreux ? — Adénopathie bilatérale légère. — Teint pâle, facies un peu plombé. — Urines normales. — Température, 37°8, 38°2. — L'enfant reçoit 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 25 août. — Fausses membranes autour des anfractuosités des amygdales.

Température 37°6—37°8.

26 août. — Fausses membranes se détachent et tombent.

27 août. — Il ne reste plus qu'un petit point blanchâtre sur l'amygdale gauche.

2 septembre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* fortement poussé, bacille de Loeffler enchevêtré, cocci.

Agar : Streptocoque et coli-bacille.

OBSERVATION VII

Amygdalite pseudo-membraneuse. — Diphthérie pure. — Guérison

Roger D..., 9 ans, entre à l'hôpital Trousseau, le 16 septembre à neuf heures du soir.

Il est malade depuis deux jours.

ÉTAT À L'ENTRÉE. — Fausses membranes blanches et épaisses dans les anfractuosités dans l'amygdale droite qui est légèrement hypertrophiée.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie sous-maxillaire et cervicale. — Urines normales. — Températures, 38° 8.

Injection de 15 cent. cubes de sérum antidiphthérique.

MARCHE. — 17 septembre. — Fausses membranes persistent. Température, 38° 4 — 38°.

18 septembre. — Opalescences remplacent fausses membranes.

Température, 37° 4 — 37° 6.

20 septembre. — Les amygdales sont pâles et présentent encore quelques opalescences.

Petit ganglion sous-maxillaire gauche.

23 septembre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* bien poussé, bacilles de Loeffler enchevêtrés très abondants, cocci nombreux.

Agar. — Streptocoques à petits grains très abondants.

OBSERVATION VIII

*Angine pseudo-membraneuse. — Diphthérie pure. —
Guérison.*

Jeanne S..., 2 ans et 1/2, entre à l'hôpital Trousseau le 27 septembre à neuf heures et demie du matin.

Elle est malade depuis deux jours.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes, blanc grisâtre sur les amygdales, les piliers postérieurs et la face postérieure de la luette.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie absente. — Urines normales. — Température, 37° — 38° 2.

L'enfant reçoit 5 cent. cubes de sérum antidiphthérique.

MARCHE. — 28 septembre. — Quelques mucosités à droite sur l'amygdale et le pilier postérieur.

Température, 37° 8-38°.

29 septembre. — Gorge normale.

Température normale.

2 octobre. — Sortie,

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum*. — Bacille de Loeffler enchevêtré abondant.

Agar moyennement poussé, streptocoque assez abondant, bacilles nombreux.

OBSERVATION IX

*Angine pseudo-membraneuse. — Diphthérie pure.
Guérison.*

Marcel F..., 7 ans, entre à l'hôpital Trousseau, le 28 septembre à quatre heures du soir.

Il se plaint de la gorge depuis la veille.

ETAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes en trainées grisâtres à droite et à gauche sur les piliers postérieurs; petite plaque sur le pharynx.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Légère adéno-pathie sous-maxillaire droite. — Urines normales. — Température, 39°2.

L'enfant reçoit une injection de 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 29 septembre. — Fausses membranes deviennent opalescentes et se détachent.

Température : 37°8 — 37°6.

30 septembre. — Gorge saine.

3 octobre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* fortement poussé, bacille de Lœffer enchevêtré; cocci.

Agar bien poussé, streptocoque à gros grains abondant, gros cocci.

OBSERVATION X

Angine pseudo-membraneuse. — Diphtérie pure.

Guérison.

Marcelle A..., 4 ans 1/2, entre à l'hôpital Trousseau le 9 octobre à trois heures du soir.

Elle se plaint de la gorge depuis la veille. Elle a eu le faux croup à 1 an 1/2.

ETAT A L'ENTRÉE. — Dépôt pultacé sur le pharynx, très léger sur les amygdales. — Pas de phénomènes laryngés.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie légère. — Urines normales. — Température, 38°.

La petite malade reçoit en injection 10 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 10 octobre. — Petits points blancs sur les amygdales et le pharynx.

Température, 37°2 — 37°4.

11 octobre. — Légères opalescences sur les amygdales, rien au pharynx.

14 octobre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* bien poussé, bacille de Loeffler enchevêtré abondant, chaînettes de streptocoques à petits grains assez nombreuses.

Agar. — Streptocoque abondant, gros cocci amassés en gros diplocoques.

OBSERVATION XI.

Amygdale pseudo-membraneuse. — Dyphtérie pure. — Guérison.

Ernest C., 5 ans, entre, le 23 octobre, à l'hôpital Trousseau.

Il a de la fièvre depuis huit jours et se plaint de la gorge depuis trois jours.

ETAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes peu étendues et sur plusieurs points aux deux amygdales.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie absente. — Pâleur assez prononcée. — Urines normales. — Température, 38°.

L'enfant reçoit 10 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 24 octobre. — Etat stationnaire.

Température 38°,2.

25 octobre. — Fausses membranes disparues, gorge nette.

Température 37°,2 — 37°,6.

28. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* bien poussé, bacille de Loeffler enchevêtré abondant, diplocoques nombreux.

Agar assez bien poussé, streptocoques abondants.

OBSERVATION XII

Amygdalite pseudo-membraneuse. — Diphthérie pure. — Guérison.

Mélanie C., 5 ans, entre à l'hôpital Trousseau le 26 octobre à midi.

Elle a de la fièvre depuis quatre jours et se plaint de la tête et de la gorge ; elle a souvent des maux de gorge.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Pseudo-membranes blanches, par plaques bien isolées, sur les deux amygdales.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie bilatérale très légère. — Urines normales. — Température 37°8.

L'enfant reçoit 15 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 28 octobre. — Fausses membranes disparues, gorge nette.

31 octobre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* : bacille de Loeffler enchevêtré abondant, cocci nombreux, gros diplocoque.

Agar fortement poussé, staphylocoque pur.

OBSERVATION XIII

Angine pseudo-membraneuse. — Diphtérie pure. — Guérison.

André C..., 27 mois, entre à l'hôpital Trousseau, le 30 octobre à trois heures du soir.

Entré pour la première fois à l'hôpital, il y a trois semaines, il fut placé dans la catégorie des douteux simples où il fut soigné pour une laryngite et reçut une injection de 10 cent. cubes de sérum antidiphtérique.

Il se plaint de la gorge depuis trois jours.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes blanchâtres en traînées sur les piliers postérieurs des deux côtés, et par points disséminés sur le pharynx et les amygdales.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie absente. — Urines normales. — Température, 38°.

L'enfant reçoit 10 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 31 octobre. — Il ne reste qu'une petite plaque blanche sur les deux piliers postérieurs. Température 37°4-37°8.

1^{er} novembre. — Gorge nette.

3 novembre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* bien poussé, bacille de Lœffler enchevêtré, abondant, rares cocci, champignons abondants.

Agar : streptocoque et tétragen assez abondants.

*
* *

L'étude de ces observations est intéressante ; il semble qu'elles soient toutes calquées les unes sur les autres.

Le début est toujours insidieux, et la plupart des malades entrent à l'hôpital deux ou trois jours après le début présumé des accidents. Quelques-uns ont eu de la céphalalgie, la plupart ont accusé une douleur de gorge peu marquée, gênant à peine la déglutition et la phonation.

Pour les fausses membranes, six fois elles intéressent les amygdales seules, une fois elles sont localisées aux piliers postérieurs, six fois elles sont généralisées aux amygdales, aux piliers postérieurs et au pharynx. — Dans trois observations, elles se présentent sous forme de point blanc ou d'opalescence (II, IV, XI), dans les autres, elles se montrent sous forme de traînée ou de placard. — Enfin, leur évolution sous l'action du sérum est caractéristique : quatre fois elles disparaissent en 24 heures (IX, XI, XII, XIII), sept fois en deux jours (I, II, III, IV, V, VIII, X), deux fois en trois jours (VI, VII).

La muqueuse est normale dans tous les cas, parfois elle est un peu pâle.

Il n'y a aucune sécrétion muqueuse ou autre ; dans

une seule observation (vi) on a noté une légère sécrétion laryngée.

Quatre fois l'adénopathie est nulle; neuf fois elle est à peine accusée, caractérisée par un petit ganglion dur, peu douloureux, mobile.

Tous les malades sont plus ou moins pâles (1); dans un cas on a noté une anémie profonde. Le pouls est toujours accéléré et petit.

La fièvre est moyenne; elle ne dépasse guère 38°, à l'entrée, et au bout de deux à trois jours elle tombe généralement à la normale.

Chez les 13 malades, les urines sont normales.

A l'examen bactériologique, on a sur sérum le bacille de Lœffler, long, enchevêtré, abondant; il est quelquefois en culture pure. Il se développe aussi sur agar, où l'on voit surtout les microbes septiques, hôtes habituels des voies aériennes supérieures (2).

Sur ces treize observations, dans lesquelles figurent au moins deux angines à fausses membranes très étendues (v, viii), on a treize guérisons; et chose remarquable, dans ces deux cas les pseudo-membranes ont disparu aussi vite que dans les observations ii et iv, où il n'existe qu'un point blanc ou une opalescence sur les amygdales.

(1) Tous les malades qui font l'objet des observations contenues dans ce travail ont présenté une pâleur plus ou moins prononcée et une accélération plus ou moins marquée du pouls : ces deux phénomènes n'ont été noté dans les observations que lorsqu'ils étaient exagérés.

(2) Dans toutes les observations, l'examen bactériologique a été pratiqué par M. Tollemmer, chef de laboratoire à l'hôpital Trousseau.

RÉSUMÉ :

Début insidieux : céphalalgie, mal de gorge.

Fausse membranes, étendues ou non, disparaissent en deux jours sous l'action du sérum.

La muqueuse est toujours normale.

Les sécrétions sont généralement nulles (12 fois sur 13 cas).

L'adénopathie existe 9 fois sur 13, mais toute légère.

La face est pâle et le pouls accéléré.

Les urines sont normales.

La température, moyenne à l'entrée, 38°, tombe progressivement à la normale vers le deuxième ou troisième jour.

13 cas — 13 guérisons : 100 pour 100.

II. — ANGINES ET LARYNGITES NON TUBÉES

OBSERVATION XIV

Amygdalite et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphtérie pure. — Guérison.

Désirée P... 3 ans 1/2, entre à l'hôpital Trousseau le 22 juin, à cinq heures et demie du soir.

L'enfant est malade depuis trois jours.

ÉTAT À L'ENTRÉE. — Plaque sur la face interne de l'amygdale droite qui est hypertrophiée.

Toux et voix éteintes, pas de tirage.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie bilatérale peu prononcée. — Urines normales. — Température, 38°.

L'enfant reçoit 15 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 23 juin. — Même état que la veille, sauf que la voix est claire.

Température, 38°.

24 juin. — Fausses membranes ont disparu de la gorge et du larynx.

Toux et voix normales.

27 juin. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — Bacille de Loeffler long, cocci (?).

OBSERVATION XV

Amygdalite et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphthérie pure. — Guérison.

Emile C..., 2 ans, entre le 26 juin à l'hôpital Trousseau.

Il est malade depuis deux jours.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Liséré membraneux sur l'amygdale gauche.

Toux et voix rauques.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. Adénopathie légère. — Urines normales. — Température 37.8.

L'enfant reçoit 10 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 27 juin. — Deux points membraneux sur l'amygdale gauche.

Toux rauque et voix éteinte.

29 juin. — Gorge nette.

Les phénomènes laryngés ont disparu.

Eruption miliaire concomittante.

4 juillet. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — Culture abondante de bacille de Loeffler long, très abondant par amas.

Rares cocci colorés par le gram.

OBSERVATION XVI

Amygdalite et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphtérie pure. — Guérison.

Gabrielle D..., 4 ans, entre à l'hôpital Trousseau le 13 juillet.
à neuf heures du soir.

Elle est malade depuis six jours.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes épaisses sur la face interne des amygdales.

Toux rauque, voix claire, tirage léger.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie laryngée bilatérale. — Urines très albumineuses. — Température, 37.2.

L'enfant a reçu en ville une injection de 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 14 juillet. — Etat stationnaire.

Le tirage a disparu.

15 juillet. — Fausses membranes se détachent.

Toux et voix normales.

Albumine diminuée.

16 juillet. — Opulences sur les amygdales et les piliers postérieurs.

Urines contiennent beaucoup de phosphates.

19 juillet. — Encore quelques opulences sur les amygdales.

Les urines ne contiennent plus d'albumine.

21 juillet. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* : bacille de Loeffler non enchevêtré abondant, rares cocci.

Agar : staphylocoques.

OBSERVATION XVII

*Amygdalite et laryngite pseudo-membraneuses. —
Diphtérie pure. — Guérison.*

Lucie G..., 14 mois, entre à l'hôpital Trousseau le 28 juillet à deux heures du soir.

L'enfant est malade depuis la veille.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes blanches sur les deux amygdales.

Toux et voix rauques, tirage marqué.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie absente. — Urines normales. — Température, 37°6.

L'enfant reçoit 10 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 29 juillet. — Fausse membrane sur l'amygdale droite, opalescence sur l'amygdale gauche,

Toux et voix normales.

30 juillet. — Une opalescence sur l'amygdale gauche. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* bien poussé, bacille de Lœffler long enchevêtré abondant, très rares cocci.

Agar : staphylocoque abondant.

OBSERVATION XVIII

*Laryngite pseudo-membraneuse. — Diphtérie pure. —
Guérison.*

Octave R..., 4 ans, entre à l'hôpital Trousseau le 1^{er} août à minuit,

Il a souffert de la gorge toute la journée.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Pas de fausse membrane visible.

Toux rauque, voix éteinte, tirage léger.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie absente. — Urines normales. — Température, 38°.

L'enfant reçoit 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 2 août. — Gorge simplement un peu rouge, non enflammée.

Toux rauque et voix claire.

Température, 38°8 — 38°2.

3 août. — Toux et voix normales.

Température 38°2.

8 août. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* : Staphylocoques et quelques rares chaînettes de streptocoques.

Agar : bacilles de Loeffler longs et moyens, staphylocoque.

OBSERVATION XIX

Amygdalite et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphthérie pure. — Guérison.

Louise B., 20 mois, entre à l'hôpital Trousseau le 4 août à quatre heures du soir.

L'enfant est très abattue depuis trois jours.

ÉTAT À L'ENTRÉE. — Pseudo-membranes sur les deux amygdales.

Voix et toux couvertes, tirage léger.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles, sauf jetage muqueux léger. — Adénopathie sous-maxillaire gauche insignifiante. — Pouls rapide. (150 pulsations à la minute). — Température 38°6. — Urines normales.

L'enfant reçoit 10 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 5 août. — État stationnaire.

Température, 38°2 — 38°8.

6 août. — Amygdale droite se déterge, aspect blanchâtre des amygdales.

Larynx normal.

Température normale.

7 août. — Quelques points pseudo-membraneux sur les amygdales.

8 août. — Gorge nette.

15 août. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — Bacille de Lœffler long et quelques streptocoques.

OBSERVATION XX

Amygdalite et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphtérie pure. — Guérison.

Louis T., 4 ans; entré à l'hôpital Trousseau le 7 août à six heures du soir.

Il se plaint de la gorge depuis quatre jours.

ETAT A L'ENTRÉE. — Fausse membrane de l'étendue d'une pièce de cinquante centimes sur l'amygdale gauche; un point blanc sur l'amygdale droite.

Toux rauque, voix claire, pas de tirage.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie absente. — Urines normales. — Température, 38°,2.

L'enfant reçoit 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 8 août. — Etat stationnaire.

Température 37°,8 — 37°,4.

9 août. — Fausse membrane de l'amygdale gauche tombe au lavage; gorge nette.

10 août. — Toux encore un peu couverte.

14 août. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum*: culture abondante à peu près pure de bacilles de Lœffler.

Agar: culture maigre.

OBSERVATION XXI

Amygdalite et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphtérie pure. — Guérison.

Henri M., 4 ans 1/2, entre à l'hôpital Trousseau le 17 août à une heure du soir.

L'enfant est malade depuis huit jours

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Exsudat grisâtre sur l'amygdale droite.

Toux et voix rauques, tirage.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie légère. — Urines albumineuses. — Température, 38°.

L'enfant reçoit 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 18 août. — Etat stationnaire.

Vésicule d'herpès sur la lèvre inférieure.

Température 38°6 — 38°4.

19 août. — Gorge nette.

Toux et voix plus claires.

Urines normales.

Température 37°8 — 38°2.

23 août. — Larynx normal.

26 août. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* : bacille de Loeffler enchevêtré.

Agar : cocci.

OBSERVATION XXII

Amygdalite et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphthérie pure. — Guérison.

Marguerite T... 26 mois, entre le 17 août à l'hôpital Trousseau.

L'enfant est malade depuis deux jours.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes grisâtres assez épaisses, siégeant dans les anfractuosités des deux amygdales, de la dimension d'une lentille.

Toux rauque, voix éteinte tirage léger.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie bilatérale minime. — Urines normales. — Température, 37°2.

L'enfant reçoit 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 18 août. — Etat stationnaire.

Température 37°2 — 38°6.

19 août. — Fausses membranes se détachent.

Toux et voix moins rauque.

Température, 38° — 38°4.

20. août. — Gorge nette, sauf un point membraneux en arrière de l'amygdale droite.

Larynx normal.

Température normale.

22 août. — Gorge nette.

26 août. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* bien poussé bacille de Loeffler enchevêtré abondant, cocci nombreux.

Agar : Staphylocoqué abondant, cocci divers.

OBSERVATION XXIII

Angine et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphtérie pure. — Guérison.

Madeleine B., 3 ans, entre à l'hôpital Trousseau, le 18 septembre à dix heures du soir.

Malade depuis huit jours, elle a été prise de maux de tête et de vomissements.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes blanchâtres et épaisses tapissant la luette, les amygdales et le pharynx.

Toux rauque, voix éteinte, pas de tirage. — Coryza séreux.

Muqueuses normales. — Secrétions consistant en quelques mucosités légères. — Adénopathie absente. — Urines normales.

— Température, 38°.

L'enfant reçoit 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 19 et 20 septembre. — Etat stationnaire. — Température normale.

21 septembre. — Amygdale gauche se déterge ; opalescences sur l'amygdale droite et le pharynx.

22 septembre. — Gorge nette, sauf quelques opalescences sur les amygdales.

Voix encore éteinte.

26 septembre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* bien poussé, bacille de Lœffler enchevêtré, abondant, cocci nombreux.

Agar bien poussé, staphylocoque abondant, quelques rares chaînettes à gros grains, gros coccus.

OBSERVATION XXIV

Angine et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphtérie pure. — Guérison.

Marguerite C..., 2 ans 1/2, entre à l'hôpital Trousseau, le 4 octobre à onze heures du matin.

L'enfant est malade depuis huit jours et se plaint de la gorge depuis trois jours.

ÉTAT À L'ENTRÉE. — Fausses membranes sur la luette, se montrant par points séparés sur les amygdales et le fonds du pharynx.

Toux rauque, voix éteinte, tirage léger.

Muqueuses normales. — Secrétions nulles. — Adénopathie absente. — Paleur du visage. — Urines normales. — Température, 38°2 — 38°6.

L'enfant reçoit 10 cent. cubes de sérum.

MARCHE — 5 octobre, — Etat stationnaire.

Température tombe à la normale.

6 octobre. — Gorge nette, sauf un seul point blanchâtre sur chaque amygdale et la luette. — Larynx normal.

10 octobre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* : bacille de Lœffler enchevêtré en amas assez abondant, gros cocci très nombreux, quelques chaînettes.

Agar : gros coccus en amas très abondant, chaînettes de gros streptocoques assez nombreuses, cocci divers, leptothrix.

OBSERVATION XXV

Angine et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphthérie pure. — Guérison.

Victor L..., 2 ans, entre à l'hôpital Trousseau le 5 octobre à cinq heures du soir.

Malade depuis deux jours, il a été pris de maux de tête, de fièvre et de délire la nuit.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes en trainées blanchâtres sur les piliers postérieurs ; quelques points de même nature sur les amygdales.

Toux rauque, voix légèrement couverte, pas de tirage.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie légère. — Pâleur du visage. — Urines normales. — Température, 37° 6.

L'enfant reçoit 10 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 6 octobre. — État stationnaire.

8 octobre. — Deux opalescences sur le pilier postérieur droit et le pharynx.

Larynx normal.

12 octobre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* fortement poussé, bacille de Loeffler en amas assez abondant, streptocoque abondant en longues chaînes et gros grains, diplocoque lancéolé assez abondant, un coccus décoloré par le Gram.

Agar. — Streptocoque abondant en amas, gros grains et longues chaînettes ; saprophytès très nombreux.

OBSERVATION XXVI

Angine et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphthérie pure. — Guérison

Félix C..., 4 ans et 1½, entre à l'hôpital Trousseau le 6 octobre à trois heures du soir.

Il est malade depuis trois jours et souffre de la gorge depuis la veille.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes blanches et épaisses en trainées sur les piliers postérieurs, empiétant sur le pharynx.

Toux et voix rauques, tirage intense et par moments accès de suffocation.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie peu marquée. — Urines normales. — Température, 38° — $38^{\circ} 4$.

L'enfant reçoit 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 7 octobre. — État stationnaire.

Température devient normale.

8 octobre. — Opalescences sur les piliers postérieurs et le pharynx.

Toux et voix moins rauques, tirage moins accentué.

9 octobre. — Gorge nette, sauf une légère opalescence à droite sur le pharynx.

Larynx normal.

14 octobre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* assez bien poussé, bacille de Lœffler enchevêtré abondant, quelques chaînettes.

Agar peu poussé, streptocoque peu abondant en chaînettes courtes et gros grains, diplocoque.

OBSERVATION XXVII

Angine et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphtérie pure. — Guérison.

Auguste M... 3 ans 1/2 entre à l'hôpital Trousseau le 3 octobre à neuf heures et demie du soir.

Il se plaint de la gorge depuis deux jours.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes blanches, laiteuses épaisses, sur les deux amygdales et le pharynx.

Toux rauque, voix éteinte, pas de tirage.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles — Adénopathie

bilatérale légère. — Paleur prononcée du visage. — Urines notablement albumineuses. — Température, 38°.

L'enfant reçoit 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 10 octobre. — Etat stationnaire.

Température 38°4.

11 octobre. — Fausses membranes se détachent, opalescences sur l'amygdale gauche et le pharynx.

Température 38°6 — 38°.

12 octobre. — Gorge nette.

Toux et voix à peine voilées.

Température normale.

17 octobre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. *Sérum* bien poussé, bacille de Loeffler enchevêtré par petits amas assez abondant, un coccus décoloré par le Gram très abondant, quelques chaînettes à petits grains.

Agar : streptocoque en amas et petits grains très abondant, gros cocci.

OBSERVATION XXVIII

Pharyngite et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphthérie pure. — Guérison.

Georges R... 6 ans 1/2 entre à l'hôpital Trousseau le 10 octobre à onze heures du matin.

Il se plaint de la gorge depuis quatre jour.

ÉTAT À L'ENTRÉE. — Petite plaque blanchâtre sur le pharynx en arrière du pilier postérieur droit.

Toux rauque, voix éraillée, tirage léger.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie bilatérale légère. — Urines normales. — Température, 37°8 — 38°.

L'enfant reçoit 10 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 11 octobre. — Etat stationnaire.

Température normale.

12 octobre. — Gorge nette.

Toux un peu rauque et voix couverte.

13 octobre. — Larynx normal.

17 octobre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* bien poussé, bacille de Loeffler enchevêtré abondant à peu près pur, quelques cocci.

Agar peu poussé.

OBSERVATION XXIX

Amygdalite et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphthérie pure. — Guérison.

Ernest R..., 4 ans, entre à l'hôpital Trousseau le 23 octobre à trois heures du soir.

Il est malade depuis trois jours.

ETAT A L'ENTRÉE. — Deux traînées blanchâtres sur l'amygdale droite, un placard sur l'amygdale gauche ; les amygdales sont hypertrophiées.

Toux rauque et voix éteinte, tirage léger.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie bilatérale légère. — Urines normales. — Température, 38°4.

L'enfant a reçu en ville une injection de 20 cent. cubes de sérum antidiphthérique ; il reçoit une nouvelle injection de 10 cent. cubes à son entrée à l'hôpital.

MARCHE. — 24 octobre. — Etat stationnaire.

25 octobre. — Deux opalescences sur l'amygdale droite, une sur l'amygdale gauche.

Température 37°8-38°.

26 octobre. — Gorge nette, sauf une légère opalescence sur l'amygdale droite.

Larynx normal :

28 octobre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* bien poussé, bacille de Loeffler enchevêtré très abondant, un bacille décoloré par le Gram. peu abondant.

Agar bien poussé, streptocoques et staphylocoques assez nombreux.

OBSERVATION XXX

Amygdalite et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphtérie pure. — Guérison

Andrée F..., 4 ans 1½, entre à l'hôpital Trousseau le 29 octobre à deux heures et demie du matin.

Elle souffre depuis quatre jours.

ETAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes blanchâtres sur l'amygdale gauche.

Toux et voix rauques, tirage léger.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie bilatérale plus prononcée à gauche. — Paleur assez accentuée. — Urines normales. — Température, 37°6-38°.

L'enfant reçoit 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 30 octobre. — Fausses membranes tombent, couleur rosée de la muqueuse grâce à l'action du sérum.

Température, 38°-37°6.

31 octobre. — Gorge nette.

Toux et voix moins rauques.

10 novembre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — Sérum bien poussé, bacille de Loeffler enchevêtré abondant, staphylocoques nombreux.

Agar : staphylocoques nombreux.

OBSERVATION XXXI

Angine et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphtérie pure. — Guérison.

Marcel D..., 2 ans, entre à l'hôpital Trousseau, le 29 octobre à onze heures et demie du soir.

L'enfant souffre de la gorge depuis la veille.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes blanches en trainées et placards sur les amygdales et les piliers postérieurs.

Toux rauque, voix éteinte, tirage marqué.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie insignifiante. — Pâleur assez prononcée. — Urines normales. — Température, 37°6.

L'enfant reçoit 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 31 octobre. — Fausses membranes se détachent.

Toux et voix moins rauques.

1^{er} novembre. — Gorge nette, sauf quelques petits points membraneux sur les amygdales.

Toux et voix encore un peu rauques.

2 novembre. — Gorge normale.

Toux et voix à peine voilées.

7 novembre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* bien poussé, bacille de Loeffler enchevêtré, cocci nombreux.

Agar : staphylocoque abondant, streptocoque assez abondant, gros cocci.

OBSERVATION XXXII

Amygdalite et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphtérie pure. — Guérison.

Yvonne B..., 5 ans 1/2, entre à l'hôpital Trousseau le 4 novembre à six du soir.

Elle se plaint de la gorge depuis la veille.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Un petit point blanc sur chaque amygdale.

Rougeur de la narine droite, traces d'herpès au-dessous de la narine droite et au niveau de la commissure latérale droite.

Toux rauque, voix éraillée, tirage léger.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie peu prononcée. — Urines normales. — Température, 38°6.

L'enfant reçoit 10 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 5 novembre. — État stationnaire.

Température devient normale.

8 novembre. — Gorge nette.

Larynx normal.

10 novembre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* : bacille long diphtérique, lepthotrix, staphylocoque.

Agar : tube peu poussé staphylocoque.

OBSERVATION XXXIII

Amygdalite et laryngite pseudo-membraneuses. — Dyphthérie pure. — Guérison.

Alphonse B... 5 ans, entre à l'hôpital Trousseau le 7 novembre à midi.

L'enfant est malade depuis deux jours.

ÉTAT À L'ENTRÉE. — Petits points nettement membraneux sur les deux amygdales qui sont hypertrophiées.

Toux rauque, voix éteinte, tirage léger.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie absente. — Urines normales. — Température, 38°.

Le petit malade reçoit 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 9 novembre. — Gorge nette.

Larynx normal.

Température normale.

13 novembre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* bien poussé, bacille de Lœffler enchevêtré, cocci.

Agar bien poussé, streptocoque staphylocoque, subtilis, gros diplocoque.

*
* * *

Considérons en bloc les 20 observations qui précèdent.

Le début, comme pour les angines simples pures, est sourd.

Les fausses membranes affectent une fois le larynx seul ; douze fois, le larynx et les amydales ; sept fois, elles s'étendent aux piliers postérieurs et au pharynx, aux amydales et au larynx.

Elles se montrent toujours sous forme de placard ou de traînée blanche et épaisse, sauf dans deux cas, xxxi et xxxiii, où l'on note des simples points membraneux sur les amydales.

L'évolution est typique ; trois fois les fausses membranes disparaissent en 24 heures (xiv, xv, xviii) ; douze fois elles tombent en deux jours (xvii, xx, xxi, xxii, xxiv, xxvi, xxvii, xxviii, xxix, xxx, xxxi, xxxiii) ; quatre fois la gorge est nette et le larynx normal au bout de trois jours (xix, xxiii, xxv, xxxii) ; une seule fois, les fausses membranes disparues du larynx dès le troisième jour, persistent très atténuées sur les amydales, sous forme d'opalescence, jusqu'au sixième jour de la maladie (xvi).

En général, les symptômes laryngés disparaissent les derniers, sans doute parce que la laryngite est consécutive, c'est-à-dire postérieure à l'angine.

Dans les 20 observations, les muqueuses sont normales, plutôt pâles.

Il n'y a pas en général de sécrétion muqueuse ou autre ; dans l'Observation xix on note un peu de jetage séreux, et dans l'Observation xxiii quelques mucosités légères.

L'adénopathie est six fois absente, et quatorze fois légère, à peine marquée comme dans les observations d'angine diphtérique pure.

Le visage est pâle dans tous les cas et le pouls accéléré; six fois la pâleur est très prononcée, et une fois le pouls très rapide (150 pulsations).

Les urines sont en général normales; dans trois cas, elles contiennent de l'albumine, qui d'ailleurs disparaît vite.

La température est de 38° à 38°5 à l'entrée; elle descend en même temps que les membranes se détachent. Pourtant on ne saurait juger par la température de l'état du malade: parfois avec une température quasi normale, on constate des fausses membranes étendues (Obs. xxx); d'autres fois on note une température assez élevée, alors que les fausses membranes sont insignifiantes ou même disparues (Obs. xviii).

L'examen bactériologique ne porte bien souvent que sur les fausses membranes de la gorge: il donne évidemment les mêmes résultats que pour l'angine diphtérique simple pure. — Le diagnostic de laryngite diphtérique pure, sans adjonction de lésions septiques, est dès lors plus délicat, et ne peut se faire que par des signes indirects: absence de mucosités purulentes venant du larynx, marche parallèle vers la guérison sous l'influence du sérum, etc...

Ces vingt cas d'angines et de laryngites se sont terminés par la guérison.

RÉSUMÉ :

Les fausses membranes durent en moyenne de deux à trois jours.

Les muqueuses sont toujours normales.

Les sécrétions sont en générales nulles.

L'adénopathie exacte (14 fois sur 20), mais elle est insignifiante.

La face est pâle et le pouls accéléré.

Les urines sont normales, rarement albumineuses.

La température est moyenne et n'est pas toujours en rapport avec l'état du malade.

20 cas, 20 guérisons : 100 p. 100.

III. — ANGINES ET LARYNGITES TUBÉES

OBSERVATION XXXIV

Laryngite pseudo-membraneuse. — Diphtérie pure. — Guérison.

Louise N., 4 ans 1/2, entre le 25 juin à l'hôpital Trousseau.

Elle tousse depuis quinze jours, la toux est rauque depuis deux jours.

ÉTAT À L'ENTRÉE. — Rien dans la gorge.

Toux rauque, voix éteinte, tirage intense.

Tubage d'urgence, obstruction du tube, énucléation immédiate non suivie de rejet de membranes, retubage, la respiration devient calme.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie absente. — Urines normales. — Température : 37°8.

L'enfant reçoit 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 26 juin. — Respiration calme.

Température, 38°.

30 juin. — Détubage.

Température normale.

1,2,3 juillet. — La voix reste éraillée, la toux presque éteinte.

9 juillet. Toux et voix encore éteintes.

15 août. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — Bacille de Loeffler long abondant, cocci se décolorant par le gram.

OBSERVATION XXXV

*Rhinite. — Amygdalite et laryngite pseudo-membraneuses.
Diphthérie pure. — Guérison.*

Paul C. ., 23 mois, entre à l'hôpital Trousseau, le 27 juin à neuf heures du matin.

L'enfant est malade depuis six jours et accuse du tirage depuis deux jours.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — L'enfant arrive en état de mort apparente.

On pratique la respiration artificielle : il fait quelques mouvements respiratoires. On le tube et on fait de nouveau la respiration artificielle : l'enfant respire bien, puis se cyanose. On constate qu'il a avalé son tube, on le retube.

On lui applique des compresses d'eau chaude sur l'épigastre, puis on lui fait prendre un bain sinapisé. Il va bien.

Il a des fausses membranes sur les amygdales et dans le nez ; il les rejette au lavage de ces cavités.

Muqueuses saines. — Sécrétions nulles. — Adénopathie absente. — Urines normales. — Température à l'entrée, 36°8. monte à 39°, le soir.

L'enfant a reçu en ville 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 28 juin. — Deux points blancs sur les amygdales. Température, 38°6 — 38°5.

29 juin. — *Détubage*, toux rauque, tirage à peine marqué.

Température 38° — 38°5.

30 juin. — Il n'y a plus que des débris putrilagineux dans la gorge.

Toux et voix rauques.

Température normale.

1^{er} juillet. — Gorge nette.

Toux et voix encore éteintes.

11 juillet. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — Bacille de Loeffler abondant, rares cocci, bacilles abondants décolorés par le Gram.

OBSERVATION XXXVI

*Laryngite pseudo-membraneuse. — Diphtérie pure. —
Guérison*

Adrien M., 2 ans, entre à l'hôpital Trousseau, le 9 juillet, à neuf heures du soir.

Il souffre de la gorge depuis cinq jours.

ETAT A L'ENTRÉE. — Pas de fausses membranes visibles. Toux rauque, voix éteinte, tirage intense accompagné d'accès de suffocation.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie bilatérale légère. — Urines riches en phosphates. — Température, 37°2.

L'enfant est tubé d'urgence ; il a reçu en ville 40 cent. cubes de sérum, il reçoit de nouveau 10 cent. cubes.

MARCHE. — 10 juillet. — L'enfant rejette son tube obstrué par une fausse membrane ; il est retubé immédiatement.

Température 38°-37°8.

12 juillet. — L'enfant est détubé, la respiration est normale.

Température normale.

16 juillet. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* : tube bien poussé, grosses colonies confluentes, bacille de Loeffler long, enchevêtré très abondant, rares cocci.

Agar : tube peu poussé, rares streptocoques, bactérium coliforme très abondant.

OBSERVATION XXXVII

Amygdalite et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphthérie pure. — Guérison.

Etienne G..., 5 ans 1/2, entre à l'hôpital Trousseau, le 5 août à deux heures et demie du matin.

Il est malade depuis deux jours.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Opalescence, sur la partie inférieure de l'amygdale droite.

Toux rauque, voix éteinte, tirage intense.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie nulle. — Urines fortement albumineuses. — Température, 37°6, à l'entrée, monte à 39°, 4, le soir.

L'enfant est tubé d'urgence et reçoit 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 6 août. — Gorge nette, mais un peu rouge. Légère éruption scarlatiniforme et ascension thermique de 38° le matin, à 40° le soir.

Traces d'albumine dans les urines.

7 août. — Gorge normale.

Détubage et retubage.

Urines normales.

Température, 37°8-39°.

9 août. — Détubage définitif.

Toux rauque.

Température normale.

26 août. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum*: bacille de Loeffler long
Agar: bacille de Loeffler, streptocoque.

OBSERVATION XXXVIII

Angine et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphthérie pure. — Guérison

René B... 2 ans 1/2, entre à l'hôpital Trousseau, le 17 août, à onze heures et demie du matin.

L'enfant est malade depuis quinze jours, il a surtout souffert de la tête.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes blanches, épaisses, déchiquetées, couvrant les deux amygdales et le fond du pharynx à gauche.

Toux et voix éteintes, tirage marqué.

Muqueuse normale. — sécrétions nulles. — Adénopathie sous-maxillaire gauche légère. — Pouls rapide, urines albumineuses. — Température 38°5.

L'enfant reçoit 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 18 août. — Tirage intense, *tubage*.

Température 38°5- 38°6.

19 août. — Fausses membranes encore très abondantes, petite fausse membrane sur la lèvre inférieure.

Température, 38-38°9.

20 août. — Pseudo-membranes plus disséminées, mais tapisant encore une bonne partie de la gorge.

Température normale.

21 août. — *Gorge nette*, sauf un léger exsudat jaunâtre sur les amygdales.

Détubage, respiration libre.

22 août. — Léger exsudat sur l'amygdale droite seulement.

23, 24, 25 août. — L'enfant reste un peu aphone.

29 août. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* : bacille de Loeffler enchevêtré.

Agar : cocci.

OBSERVATION XXXIX

Amygdalite et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphthérie pure. — Guérison.

Louis D..., 2 ans 1/2, entre à l'hôpital Trousseau le 20 août, à onze heures du matin.

L'enfant se plaint de la gorge depuis trois jours.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes blanches sur les amygdales.

Toux et voix rauques, tirage intense accompagné d'accès d'étouffement.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie absente. — Facies pâle. — Urines normales. — Température, 38°, à l'entrée, s'élève le soir à 39°2.

L'enfant est tubé d'urgence et reçoit 10 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 21 août. — Fausses membranes sur l'amygdale droite, opalescences sur l'amygdale gauche.

Température, 38°5 — 39.

22 août. — Petite fausse membrane sur la lèvre supérieure et au pharynx, repullulation de pseudo-membranes sur l'amygdale gauche. — *Détubage.*

Température 38°2 — 38°6.

23 août. — *Gorge nette*, amygdales un peu jaunes.

Encore quelques légers accès de tirage.

Eruption scarlatiniforme.

Température 38°2 — 38°.

29 août. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* : culture abondante et pure de bacille de Loeffler.

Agar : culture de staphylocoques et streptocoques.

OBSERVATION XL

Amygdalite et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphthérie pure. — Guérison.

Henri T... 27 mois, entre à l'hôpital Trousseau, le 22 août, à neuf heures et demie du matin.

Il souffre de la gorge depuis la veille et tousse depuis huit jours.

ETAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes épaisses, blanc grisâtre, couvrant les amygdales et nettement limitées.

Toux et voix rauques, tirage intense. — Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie bilatérale légère. — Pouls rapide, urines albumineuses. — Température, 38°.

L'enfant est tubé d'urgence et reçoit 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 23 août. — Etat stationnaire.

Le tube est rejeté et n'est pas remis, respiration normale.

Température 38°4 — 38°6.

24 août. — Fausses membranes tombent.

Toux rauque, voix éteinte.

Température 37°8 — 38°.

26 août. — Gorge nette.

Voix encore éteinte.

Urines normales.

Température normale.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* : bacille de Loeffler enchevêtré pur.

Agar : tube très peu poussé, quelques bacilles.

OBSERVATION XLI

Amygdalite et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphtérie pure. — Guérison.

Raymond B..., 3 ans 1½, entre à l'hôpital Trousseau le 18 septembre à une heure du soir.

Il souffre de la gorge depuis huit jours.

ÉTAT À L'ENTRÉE. — Fausses membranes blanchâtres sur les amygdales.

Toux rauque, voix couverte, tirage marqué.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie peu prononcée. — Urines normales. — Température, 37.6.

L'enfant reçoit 20 cent. cubes de sérum : il est tubé vers cinq heures du soir.

MARCHE. — 19 septembre. — Etat stationnaire.

Température, 38°6-39°.

20 septembre. — Opalescence sur l'amygdale gauche, amygdale droite détergée.

Détubage

Température normale.

22 septembre. — *Gorge nette.*

Larynx normal.

23 septembre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* : tube bien poussé, bacille de Loeffler moyennement abondant, staphylocoques nombreux.

Agar : staphylocoque très abondant.

OBSERVATION XLII

Angine et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphtérie pure. — Guérison

Raymonde H..., 5 ans, entre à l'hôpital Trousseau le 22 septembre à six heures du soir.

Elle est malade depuis huit jours et se plaint de la gorge depuis cinq jours.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes encapuchonnant la luette et tapissant les amygdales et le fond du pharynx; excoriations sur les lèvres se couvrant de fausses membranes.

Toux et voix éteintes, tirage intense.

Muqueuses normales. — Mucosités venant du larynx. — Adénopathie absente. — Facies pâle. — Urines fortement albumineuses. — Température, 38°8.

La petite malade est tubée d'urgence et reçoit 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 23 et 24 septembre. — Etat stationnaire.

Température moyenne, 39°.

23 septembre. — Fausses membranes se détachent.

Détubage, respiration libre.

Température, 38°5-38°8.

27 septembre. — *Gorge nette*, sauf quelques opalescences.

Toux et voix encore éteintes.

Température normale.

7 novembre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* bien poussé, bacille de Loeffler abondant presque pur.

Agar bien poussé, staphylocoques et cocci.

OBSERVATION XLIII

Angine et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphtérie pure. — Guérison

Louise P..., 27 mois, entre à l'hôpital Trousseau, le 5 octobre, à onze heures du matin.

L'enfant est malade depuis huit jours et se plaint de la gorge depuis quatre jours.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes tapissant les deux amygdales, la luette et le pharynx.

Toux et voix rauques, tirage léger.

Muqueuses normales. — Sécrétion légère et muqueuse venant du larynx. — Adénopathie légère à gauche. — Pâleur du visage. — Température, 37° 8.

L'enfant reçoit 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 7 octobre. — Fausses membranes plus étendues. Toux et voix éteintes, tirage intense, *tubage*.

Température normale.

8 octobre. — Opalescences à la place des fausses membranes.

Détubage, respiration normale, toux rauque et voix un peu couverte.

9 octobre. — *Gorge nette*, sauf une légère opalescence sur chaque pilier postérieur.

17 octobre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum*. — Tube très poussé, bacille de Loeffler très abondant pur.

Agar. — Tétragène abondant, streptocoque et pneumocoque assez abondant.

OBSERVATION XLIV

Amygdalite et laryngite pseudo-membraneuses. — Diphthérie pure. — Guérison.

André H..., 3 ans 1/2, entre à l'hôpital Trousseau le 14 octobre à dix heures du matin.

L'enfant est malade depuis huit jours.

ÉTAT À L'ENTRÉE. — Fausses membranes en fragments sur les amygdales qui sont hypertrophiées et anfractueuses.

Toux et voix éteinte, tirage intense.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie absente. — Pâleur du visage. — Urines normales. — Température, 37° 8.

L'enfant reçoit 20 cent. cubes de sérum, il est tubé d'urgence.

MARCHE. — 15 octobre. — Amygdale gauche détergée, amygdale droite ne présente plus qu'une opalescence.

Température 38°—39°.

16 octobre. — *Gorge nette.*

L'enfant rejette son tube, *respiration facile.*

Température normale.

21 octobre. — *Sortie.*

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* bien poussé, bacille de Lœffler abondant, staphylocoque et gros diplocoque très abondants.

Agar : staphylocoque pur.

OBSERVATION XLV

Laryngite pseudo-membraneuse. — Diphtérie pure. —

Guérison.

Gabrielle R..., 13 mois, entre à l'hôpital Trousseau le 29 octobre à quatre heures du soir.

L'enfant est malade depuis six jours.

ÉTAT À L'ENTRÉE. — *Gorge normale.*

Fausse membranes blanches et épaisses venant du larynx.

Toux et voix éteintes, tirage intense.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie absente. — Pâleur du visage. — Urines albumineuses. — Température 38°.

L'enfant est tubée d'urgence et reçoit 10 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 30 octobre. — *Etat stationnaire.*

Température, 38°2—38°8.

31 octobre. L'enfant rejette son tube, *la respiration est libre*, la toux et la voix sont simplement un peu couvertes.

Température tombe.

3 novembre. — *Sortie.*

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* : petits amas de bacille de Lœffler peu abondant, streptocoque très abondant, tétragène.

Agar non poussé.

OBSERVATION XLVI

Amygdalite et laryngite pseudo-membraneuses.

Diphthérie pure. — Guérison.

Florine T., petite fille de 5 ans $1/2$, entre à l'hôpital Trousseau le 31 octobre à dix heures du soir.

Elle est malade depuis trois jours.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Fausse membrane blanche et épaisse sur l'amygdale droite.

Toux rauque, voix éteinte, tirage peu marqué.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles — Adénopathie bilatérale un peu plus marquée à droite. — Paleur du visage. — Traces d'albumine dans les urines. — Température, $38^{\circ}2$.

L'enfant reçoit 20 cent. cubes de sérum ; le tirage devenant intense, elle est tubée à minuit.

MARCHE. — 1^{er} novembre. — Etat stationnaire.

Température, $38^{\circ}6$ — $39^{\circ}2$.

2 novembre. — Gorge nette.

Détubage. respiration libre, toux et voix à peu près normales.

Température tombe.

10 novembre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — Sérum bien poussé, bacille de Loeffler enchevêtré abondant, streptocoques nombreux.

Agar peu poussé, streptocoque abondant.

*
* *

Dans les treize observations qui précèdent, le début de la maladie remonte en général à quatre ou cinq jours ; il a consisté le plus souvent en phénomènes laryngés, tels qu'un peu d'enrouement, de la toux... ; ou pharyngés, tels que du mal de gorge.

Les fausses membranes touchent trois fois le larynx

seul ; sept fois les amygdales et le larynx ; trois fois elles sont généralisées au pharynx, aux amygdales et au larynx. — Toujours très abondante au larynx, elles le sont aussi quelquefois dans la gorge qu'elles tapissent à peu près complètement (xxxviii, xlii, xliii).

Malgré la gravité de la plupart des cas, l'évolution a été remarquablement rapide : deux fois les fausses membranes ont disparu de la gorge dans 24 heures (xxxvii, xlvi) ; trois fois en 2 jours (xxxvi, xlv, xliv) ; six fois en 3 jours (xxxv, xxxviii, xxxix, xl, xli, xliii) ; deux fois en 4 jours (xxxiv, xlii). — Le détubage a été effectué deux fois au bout d'un jour (xl, xlvi) ; sept fois, au bout de 2 jours (xxxv, xxxvi, xxxix, xli, xliii, xliv, xlv) ; deux fois, au bout de 3 jours (xxxviii, xlii) ; deux fois au bout de 4 jours (xxxiv, xxxvii).

L'angine guérit donc dans temps ordinaire. Le détubage effectué, la respiration est libre ; mais les malades conservent plusieurs jours de l'aphonie, de la dysphonie, de la toux éraillée, sans doute à cause du traumatisme créé par le séjour du tube dans le larynx, et peut-être aussi de la prédominance dans ces cas particuliers du processus diphtérique sur le larynx.

Les muqueuses dans les 13 observations sont normales.

Les sécrétions sont habituellement nulles ; dans deux cas seulement on observe un peu de sécrétion laryngée (xxxii, xliii).

L'adénopathie se montre seulement six fois sur 12 cas, légère comme dans les observations précédentes, et dans une proportion plus faible : fait remarqua-

ble qui montre le peu de retentissement ganglionnaire des diphtéries pures, si intenses qu'elles soient.

Tous les malades ont le teint plus ou moins plombé; six fois la paleur est très prononcée, et deux fois le pouls est extrêmement rapide.

Les urines sont albumineuses dans six cas, mais l'albumine disparaît avec la guérison.

La température est moyenne, comme dans les deux groupes d'observation précédentes. Une particularité intéressante, c'est que la température monte de 1 à 2 degrés lorsqu'on a tubé les petits malades, atteint parfois 40°, persiste élevée tant que le tube reste dans le larynx, et revient à la normale dans les heures qui suivent l'extraction du tube.

L'examen bactériologique nous montre sur sérum des cultures abondantes de bacille de Loeffler long enchevêtré, presque toujours pures.

Les 13 malades tubés ont guéri.

RÉSUMÉ :

Gorge nette au bout de trois jours en moyenne.

Détubage au bout de deux à trois jours et respiration libre.

Muqueuses normales.

Sécrétions nulles, sauf dans 2 cas.

Adénopathie nulle (7 fois) ou peu marquée.

Décoloration des téguments et pouls accéléré. — Paleur extrême dans la moitié des cas et parfois pouls très rapide (2 fois).

Urines albumineuses dans la moitié des observations, normales à la guérison.

Température moyenne à l'entrée (38°5), élevée pendant le temps que le tube reste dans le larynx.

13 cas, 13 guérisons : 100 p. 100.

IV. — DIPHTÉRIE A LOCALISATIONS MULTIPLES

OBSERVATION LXVII

Rhinite et amygdalite pseudo-membraneuses. — Diphthérie pure. — Guérison.

Marie T..., 4 ans 1/2, entre à l'hôpital Trousseau, le 28 juillet à dix heures du matin.

Elle se plaint de la gorge depuis huit jours.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes en petites plaques sur les amygdales et la muqueuse nasale.

Muqueuses normales. -- Jetage séreux, sécrétions pharyngée et laryngée nulles. — Adénopathie peu marquée. -- Urines normales. — Température, 37°6.

L'enfant reçoit 10 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 29 juillet. — Gorge nette.

Muqueuse nasale normale.

5 août. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* : fortement poussé, bacille de Loeffler long, enchevêtré, paraissant pur.

Agar : staphylocoque abondant.

L'examen de la fausse membrane nasale donne sur sérum du bacille de Loeffler enchevêtré abondant, — et sur agar du staphylocoque abondant et des cocci.

OBSERVATION LXVIII

Rhinite et amygdalite pseudo-membraneuses. — Diphtérie pure. — Guérison.

Marguerite P..., 3 ans 1/2, entre à l'hôpital Trousseau, le 5 août à onze heures du matin.

Elle est malade depuis quatre jours.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Petits points blancs acnéiformes au niveau des cryptes amygdaliennes.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie absente. — Urines normales. — Température, 38°4, à l'entrée, monte le soir à 39°2.

L'enfant reçoit 10 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 6 août. — Etat stationnaire de la gorge.

Epistaxis le matin, jetage séreux.

Température normale.

7 août. — Un seul point acnéiforme sur chaque amygdale.

Nouvelles épistaxis.

12 août. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Sérum* : colonies abondantes, grises arrondies, de bacille de Loeffler.

OBSERVATION XLIX

Rhinite, amygdalite, laryngite pseudo-membraneuses. — Diphtérie pure. — Guérison.

Edouard G... 4 ans, entre à l'hôpital Trousseau, le 27 août, à 5 heures du soir.

Il se plaint de la gorge depuis cinq jours.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Points membraneux sur les cryptes amygdaliennes. Fausses membranes dans la narine gauche.

Toux rauque, voix couverte, tirage léger.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie sous-maxillaire gauche légère. — Traces d'albumine dans les urines. — Température, 38°.

L'enfant reçoit 10 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 28 août. — Etat à peu près stationnaire, épistaxis.

Température, 37°6-37°8.

29 août. — Gorge nette.

Nez désobstrué.

Respiration normale, toux et voix à peine rauques.

Traces d'albumine.

2 août. Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Gorge* : Sérum médiocrement poussé, bacille de Loeffler long et enchevêtré, abondant. — Agar : streptocoque abondant.

Nez : Sérum assez bien poussé, bacille de Loeffler long et enchevêtré abondant, cocci nombreux. — Agar : streptocoque abondant.

OBSERVATION L

Diphthérie pure des lèvres et du larynx. — Guérison

Lucien D..., 17 mois, entre à l'hôpital Trousseau le 30 août à 10 heures du matin.

L'enfant est malade depuis trois jours.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes blanches et épaisses sur les lèvres et les gencives,

Toux rauque, voix éteinte, tirage accentué.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie absente. — Urines normales. — Température, 38°.

L'enfant reçoit 10 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 1^{er} septembre. — Fausses membranes se détachent.

Respiration libre.

Température, 37°8 — 38°.

2 septembre. — Gorge nette, sauf deux opalescences sur la lèvre inférieur.

Respiration libre, toux et voix un peu rauques.

Température normale.

2 septembre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Gorge*. — *Sérum* moyennement poussé, colonies caractéristiques de bacille de Loeffler enchevêtré. — *Agar* : streptocoques et cocci.

Lèvres. — *Sérum* peu poussé, pas de bacilles de Loeffler. — *Agar* : streptocoque assez abondant.

OBSERVATION LI

*Rhinite, angine et laryngite pseudo-membraneuses. —
Diphthérie pure. — Guérison.*

Henri C... 19 mois, entre à l'hôpital Trousseau, le 19 octobre, à midi.

Il est malade depuis trois jours.

ÉTAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes en trainées blanches, laiteuses, sur les amygdales, les piliers postérieurs et le pharynx.

Fausses membranes dans le nez.

Toux rauque, voix éteinte, tirage léger.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie ancienne. — Urines normales. — Pouls à 145. — Température, 38°2.

L'enfant reçoit 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 20 octobre. — Gorge et narines se détergent.

Toux et voix rauques sans tirage.

Température, 37°8.

21 octobre. — Gorge nette.

Opalescences dans les narines.

Respiration facile.

24 octobre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Gorge*. — *Sérum* bien poussé, bacille de Loeffler enchevêtré très abondant. — *Agar* non poussé

sur la surface inclinée, le liquide du bas du tube contient du streptocoque abondant.

Narines. — *Sérum* : rares amas de bacilles de Loeffler, staphylocoque et streptocoque très abondant. — *Agar* peu poussé, staphylocoque et streptocoque.

OBSERVATION LII

Rhinite, amygdalite et laryngite pseudo-membraneuses. —
Diphthérie pure. — *Guérison*

Jeanne B., 3 ans 1/2, entre à l'hôpital Trousseau le 23 octobre à deux heures du soir.

Elle souffre de la gorge depuis deux jours.

ETAT A L'ENTRÉE. — Petites fausses membranes sur les amygdales et dans les narines, jetage séreux.

Toux et voix rauques, tirage léger.

Muqueuses normales. — Sécrétions nulles. — Adénopathie absente. — Pâleur du visage. — Urines normales. — Température, 37°8.

L'enfant a reçu en ville 10 cent. cubes de sérum, il reçoit de nouveau 10 cent. cubes.

MARCHE. — 26 octobre. — Etat stationnaire.

Température, 37°8.

28 octobre. — Gorge nette.

Muqueuses nasale et laryngée normales.

Petite fausse membrane sur la face interne de la lèvre supérieure à gauche excochée à ce niveau.

Température normale.

29 octobre. — Sortie.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Gorge.* *Sérum* bien poussé, petits amas de bacilles de Loeffler enchevêtrés, staphylocoque et streptocoque abondants, cocci décolorés par le Gram. — *Agar* bien poussé : staphylocoque et streptocoque.

Narines. — *Sérum* bien poussé, bacille de Loeffler abondant, cocci décolorés par le Gram. — *Agar*: staphylocoque pur abondant.

OBSERVATION LIII

Rhinite, angine et laryngite pseudo-membraneuses. —
Diphthérie pure. — *Guérison.*

Marcel B..., 7 ans, entre à l'hôpital Trousseau le 25 octobre à minuit.

Il est malade depuis trois jours.

ETAT A L'ENTRÉE. — Fausses membranes grisâtres et épaisses sur la luette, les amygdales et le pharynx.

Toux rauque, voix légèrement couverte.

Jetage muqueux.

Muqueuses normales. — Sécrétions pharyngée et laryngée nulles. — Adénopathie bilatérale légère. — Urines albumineuses. — Température, 37°8.

L'enfant reçoit 20 cent. cubes de sérum.

MARCHE. — 26 octobre. — État stationnaire.

Température, 38°4.

27 octobre. — Gorge nette.

Jetage muco-purulent.

Toux et voix couvertes, respiration libre.

Température, 37°8 — 38°.

29 octobre. — Nez, gorge et larynx normaux.

Température normale.

Urines normales.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE. — *Nez.* *Sérum* bien poussé, bacille de Loeffler enchevêtré abondant, gros cocci nombreux. — *Agar*, gros cocci abondants, quelques chaînettes.

Gorge. *Sérum* bien poussé, bacille de Loeffler enchevêtré abondant, rares cocci. — *Agar* non poussé.

*
* *

Les pseudo-membranes, outre la gorge et le larynx, ont affecté dans les observations précédentes le nez et les lèvres : elles se sont développées six fois dans les narines, et une fois sur les lèvres.

La rhinite diphtérique pure s'est manifestée par les symptômes suivants : enchiffrement, obstruction, jetage muqueux à peine marqué, épistaxis. Dans l'Observation LIII, en raison du jetage purulent, il y a eu certainement un élément septique surajouté à la rhinite primitivement pure.

L'évolution, sous l'influence du traitement par le sérum antidiphtérique, a été caractéristique : deux fois les membranes disparaissent en un jour (XLVII, XLXI) ; trois fois en deux jours (LII, LI, LII) ; deux fois, en trois jours (L, LIII).

Les muqueuses dans tous les cas sont normales.

Les sécrétions sont nulles, si l'on excepte le jetage muqueux, manifestation habituelle de la rhinite diphtérique.

L'adénopathie est absente dans la moitié des cas (3 fois) ; une fois il s'agit d'une adénopathie ancienne, et trois fois d'une adénopathie récente légère.

Les urines sont normales dans 4 cas ; deux fois, elles sont albumineuses.

Le visage est pâle et le pouls accéléré et petit ; dans un cas la pâleur est très marquée, et dans un autre le pouls est rapide.

La température moyenne à l'entrée, 38°, descend en deux ou trois jours à la normale.

La guérison est survenue dans les sept cas.

RÉSUMÉ :

Fausses membranes disparues en deux ou trois jours.

Muqueuses normales.

Sécrétions nulles.

Adénopathie absente ou légère.

Urines normales, rarement albumineuses.

Face pâle, pouls accéléré.

Température moyenne.

7 cas, 7 guérisons : 100 pour 100.

Nos conclusions sont bien faciles.

I. — Si nous considérons en bloc nos cinquante trois observations, nous voyons que la diphtérie pure, qu'elle soit localisée au nez, à la gorge ou au larynx, se manifeste par les mêmes symptômes :

a) Les muqueuses sont toujours normales; plutôt pâles.

b) Les sécrétions sont nulles ; ou, si elles existent, elles consistent en quelques mucosités séreuses, *non purulentes*.

c) L'adénopathie est absente ou peu marquée : On a pu remarquer dans nos observations que c'est dans les cas les plus graves qu'elle s'est montrée moins fréquente.

d) Le pouls est accéléré et petit, et le visage toujours pâle, quelle que soit la bénignité de la diphtérie : c'est là le sceau de l'intoxication diphtérique.

e) La température est généralement peu élevée, oscillant entre 38° et 38° 5, pour descendre ensuite sous l'influence du traitement. Elle peut ne pas être en rapport avec l'état général du malade ; par cela même, elle ne saurait être le miroir de la maladie.

Les urines ne présentent rien de particulier ; elles peuvent devenir albumineuses comme dans toutes les affections.

Cependant il semble que l'albuminurie soit plutôt rare dans la diphtérie pure, alors qu'elle est relativement fréquente dans la diphtérie associée.

La plupart des caractères ci-dessus sont purement négatifs. Mais c'est justement la caractéristique de la diphtérie pure d'évoluer sans accidents inflammatoires d'aucune sorte ; et c'est bien ces caractères simplement négatifs qui lui donne sa physionomie spéciale. N'avons-nous pas dit au début de ce travail que le poison diphtérique est avant tout un poison nécrosant vaso-constricteur, qu'il anéantit au point touché la réaction de l'organisme représentée par l'inflammation ?

II. — Il résulte encore de nos observations que la diphtérie pure sous l'action du sérum a une évolution typique :

Qu'elles soient peu ou très étendues, épaissies ou non, les fausses membranes disparaissent en deux ou trois jours ; et l'état général s'améliore suivant une marche parallèle.

III. — Enfin, dans aucun cas, nous n'avons observé le moindre accident paralytique : tous les malades ont guéri sans cette complication.

La diphtérie pure est donc bien une entité morbide des mieux définies : elle l'est, et par sa *symptomatologie spéciale* qui résulte de l'action nécrosante et

vaso-constrictive de la toxine diphtérique, et par sa *marche rapide vers la guérison*, sous l'action du sérum, et par l'absence ultérieure ou tout au moins la *rareté* des complications paralytiques.

Vu, le doyen :

BROUARDEL

Vu par le Président de la thèse

HUTINEL

Vu et permis d'imprimer,

Le vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD

